

### Notificación previa escrita y consentimiento de evaluación o reevaluación

Nombre del alumno \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
Grado \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

#### Notificación previa del padre para Educación Pública Adecuada y Gratuita

Proponemos evaluar o reevaluar a este alumno(a) para determinar si posee una discapacidad que requiera de los servicios de educación especial según la Ley de educación de individuos con discapacidades (IDEA). Proponemos esta evaluación puesto que existe preocupación acerca del progreso educativo del alumno(a). Si bien las intervenciones pueden haberse implementado, continúan las dudas acerca de su progreso. Esta decisión se toma sobre la base de estas preocupaciones. Usted está protegido por las garantías procesales. (Se adjunta una copia de ellas). Si usted desea formular alguna pregunta con relación a sus garantías procesales, comuníquese con el director o el maestro de educación especial de la escuela.

Necesitamos su autorización para llevar a cabo esta evaluación. Al dorso de este formulario se brindan ejemplos de pruebas y sus finalidades. Posiblemente, no necesitemos administrar todas las pruebas. Sin su consentimiento, no realizaremos ninguna prueba en áreas fuera de las que a continuación se indican:

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cognitiva e intelectual | <input type="checkbox"/> Académica                 | <input type="checkbox"/> Comunicación      | <input type="checkbox"/> Psicomotricidad    |
| <input type="checkbox"/> Motricidad              | <input type="checkbox"/> Adaptación                | <input type="checkbox"/> Social y conducta | <input type="checkbox"/> Capacidad auditiva |
| <input type="checkbox"/> Capacidad visual        | <input type="checkbox"/> Vocacional y transicional | <input type="checkbox"/> Otra _____        |   |

Esta evaluación no comenzará hasta que recibamos su autorización. En el momento de finalizar la evaluación, los resultados serán debatidos con usted. Usted tiene derecho a negarse a autorizar esta evaluación. **Firme a continuación y devuelva el formulario.**

#### Consentimiento del padre para la evaluación o reevaluación

**SÍ** autorizo la evaluación solicitada. He recibido las garantías procesales y una copia de este documento. Comprendo que todos los resultados serán confidenciales y revisados conmigo.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre

\_\_\_\_\_  
Fecha

**No** autorizo la evaluación solicitada. He recibido las garantías procesales y una copia de este documento.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Se adjunta a esta notificación una copia de sus garantías procesales.**

**Fecha de devolución de la notificación a la escuela:** \_\_\_\_\_